

Zwischen-Räume(n)

Franquistische Krankenpflegerinnen an den Fronten des Spanischen Bürgerkriegs

Katharina Seibert

»Juli 1937. Die Internationalen Brigaden unter dem Befehl von Lister und ›El Campestino‹ setzen die Front in Brunete unter Druck. Die Verteidiger des Dorfes leisten tapfer Widerstand und im Feldkrankenhaus hinter der Feuerlinie halten zwei sehr junge Frauen die Stellung » (ABC, 4.7.1957).¹

In diesem Zeitungsbericht ging es um zwei Töchter der Familie Larios y Fernández aus Villavicencio, die Marquis von Marzales de Algeciras. Genauso wie ihre Schwester Irene so hatten auch die beiden Protagonistinnen dieses Artikels, María Luisa und María Isabel, während des spanischen Bürgerkriegs eine Karriere als Krankenpflegerinnen für die faschistische Frauenorganisation Sección Femenina de Falange gemacht. Sie hatten u.a. in einem Feldlazarett der franquistischen Truppen gearbeitet und waren nicht nur unter Beschuss, sondern auch in Gefangenschaft geraten – wie es weiter im obigen Text heißt. Dass tausende Frauen auf Seiten der aufständischen Generäle als Kriegskrankenpflegerinnen an den Bürgerkriegsfronten im Einsatz für den Sanitätsdienst der Armee waren, ist ein Thema, das bislang von der geschlechterhistorischen Forschung zum spanischen Bürgerkrieg weitgehend vernachlässigt wurde. Diese Kriegskrankenpflegerinnen, ihre Erfahrungen im sozialen und physischen Raum der Front und einige Konsequenzen, die ihre Anwesenheit im Frontalltag bewirkten, werden im Mittelpunkt der folgenden Ausführungen stehen.

1 Alle Übersetzungen aus Quellen und Forschungsliteratur aus dem Spanischen ins Deutsche wurden von mir selbst nach bestem Wissen angefertigt.

Franquisten an die Front, Franquistinnen an den Herd?

Die frauengeschichtliche Forschung zum spanischen Bürgerkrieg (1936-1939)² hat sich lange vor allem auf das Engagement der Milizionärinnen konzentriert (Lines 2012; Mangini González 1995; Nash/Cifuentes 2006; Vega 2010). Sie waren zusammen mit ihren männlichen Kameraden v.a. zu Beginn des Konflikts angetreten, um den Aufstand der Militärjunta unter der Führung von Emilio Mola und dem späteren Diktator Francisco Franco gegen die Zweite Republik abzuwehren. Ihre »Gegnerinnen«, die Franquistinnen³, und deren Aktivitäten an der Heimatfront des Bürgerkriegs erfahren erst seit den letzten Jahren vermehrt Aufmerksamkeit in der historischen Forschung (Blasco Herranz 2013; Cenarro Lagunas 2006; Gahete Muñoz 2015; Moral Roncal 2018; Morant i Ariño 2012; Orduña Prada 2006). Diese Studien leisten einen entscheidenden Beitrag dazu, das Gesellschaftsprojekt des Franquismus in seiner Frühphase besser und differenzierter zu verstehen. Sie weisen dabei auf eine Diskrepanz zwischen den Aktivitäten dieser Frauenorganisationen an der sogenannten Heimatfront und den Diskursen über die Rolle der »Franquistin« im Krieg hin, die auch für die Kriegskrankenpflegerinnen galt. Die Kriegspropaganda des aufständischen Spaniens setzte auf eine Mobilisierung der Bevölkerung, die komplementäre Geschlechterverhältnisse auch im Krieg betonte. Frauen sollten an der sogenannten Heimatfront bleiben, Männer an die Front gehen. Wer Franquistin war, blieb im Heim und trug von dort zur Kriegswirtschaft bei. Zugleich war Aufgabe der Franquisten, ihre Frauen vor der Gewalt und Gefahr des Kriegs zu beschützen. Die Arbeit und das Wirken der Frauenorganisationen stand jedoch in einem deutlichen Gegensatz dazu (Cenarro Lagunas 2017; Morant i Ariño 2012). Als Akteurinnen in der humanitären Hilfe engagierten sie sich in der Versorgung der Zivilbevölkerung und der Armee. Im Tross der Nachhut der franquistischen Truppen kamen sie z.T. sehr nahe an das Kampfgeschehen heran.

-
- 2 Vom 17. bis 19. Juli 1936 putschte ein Teil der spanischen Armee unter der Führung von General Emilio Mola gegen die Regierung der Zweiten Republik. Der Putsch scheiterte, die Armee und das spanische Staatsgebiet zerfielen. Die Junta der Generäle wurde von einer breiten, politisch heterogenen Allianz konservativer, nationalistischer, faschistischer und (ultra-)katholischer Parteien und Vereinigungen unterstützt. Ihnen trat ein Bündnis sozialistischer, anarchistischer, anarchosyndikalistischer, kommunistischer und demokratischer Kräfte entgegen. Ausführlicher dazu u.a. Baumeister/Schüler-Springorum 2008; Graham 2002; Ledesma 2017; Matthews 2019.
 - 3 Unter dem Begriff »Franquistinnen« versammelte sich eine Gruppe Frauen, die in ihren politisch-ideologischen Überzeugungen heterogen war. Für den Sanitätsdienst waren insbesondere die Faschistinnen der Frauenorganisation Sección Femenina de Falange relevant sowie die ultrakatholischen Monarchistinnen der karlistischen Frauenorganisation Margaritas. Andere katholische Frauenorganisationen bleiben hier außen vor.

Anders jedoch die Kriegskrankenpflegerinnen der Militärsanität. Sie drangen noch weiter als die Frauen der humanitären Hilfsorganisationen in den »Arkanraum des Tötens« (Latzel/Maubach/Satjukow 2011, 17) vor und brachen dadurch noch stärker mit dem zeitgenössischen und propagandistisch hergestellten Stereotyp, dass die »Front« exklusiv Männern vorbehalten sei. Im Verlauf des Konflikts wurden über 15.000 diplomierte Krankenpflegerinnen, 6.100 Hilfspflegerinnen und ungezählte Hilfskräfte wie Köchinnen, Wäscherinnen, Näherinnen und Putzkräfte für die Arbeit in den franquistischen Frontkrankenhäuser rekrutiert (Coni 2007, 45). Damit wurden in Spanien erstmals massenhaft Frauen zum Sanitätsdienst in Frontnähe mobilisiert. Ihre bloße Anwesenheit stellte die diskursiv hergestellte Vermännlichung der Front in Frage. In den folgenden Ausführungen möchte ich aber über die propagandistische Konstruktion der Front hinausgehen und aus raumhistorischer Perspektive (Mejstrik 2006) danach fragen, wie der physische Raum der Front hergestellt, wie der Zutritt Krankenpflegerinnen geregelt wurde und welche Erfahrungen die Front für das Sanitätspersonal bereithielt. Ganz im Sinne der Raumsoziologie (Döring/Thielmann 2008; Günzel 2009; Löw 2001) wird der Frage nachgegangen: Wie wirkte die Front auf die Sanitätspflegerinnen und wie wirkten sie auf die Front zurück?

Historische Quellen aus der militärischen Raum- und Sanitätsplanung geben Einblicke darin, wie zuvor unbeschriebene Räume zu geographisch fassbaren militarisierten und zivilen Zonen gemacht und mit Bedeutung versehen wurden. Doch mit der Schaffung physisch fixierter Räume ist es aus raumsoziologischer Sicht nicht getan, denn erst durch das Handeln konkreter Akteur*innen werden diese aktualisiert. Oder in den Worten von Martin Fuller und Martina Löw: »There is no unspatialised reality« (Fuller/Löw 2017, 470). Sich dem Handeln des franquistischen Sanitätspersonals anzunähern, stellt mich als Historiker*in vor Herausforderungen, da ich – anders als meine Kolleg*innen aus der Ethnologie oder Soziologie – meine Protagonist*innen weder teilnehmend beobachten noch befragen kann. Dieser Mangel lässt sich in dem spanischen Fall durch anderes Quellenmaterial, wie die Handreichungen über die Koordination der Sanitätsarbeit und die Korrespondenzbestände von Sanitätsoffizieren sowie der Generalinspektuerin der weiblichen Dienste des franquistischen Sanitätsdienstes, teilweise kompensieren. Erstere legen offen, wie der geophysischen Raumplanung eine Arbeitsorganisation eingeschrieben wurde. In den Handreichungen wurden Handlungsräume definiert. Sie können als zu Papier geronnenes Zeugnis von Erfahrung und Praxis gedeutet werden. Zweitere erlauben einen Blick in die Konflikte und Themen des franquistischen Sanitätspersonals. Die Korrespondenzbestände ermöglichen daher, vergangenen Prozessen des regelkonformen oder widersinnigen Aneignens von festgeschriebenen Handlungsräume nachzuspüren.

Die folgenden Ausführungen stützen sich auf die Auswertung dieses Quellenkorpus. Dabei wird sich zeigen, dass die Nähe bzw. Distanz zur Feuerlinie und

die damit einhergehende Todesgefahr, die Intensität der Kampfhandlungen und die damit korrelierende Zahl von zu versorgenden Patienten den Alltag des Sanitätspersonals genauso prägten, wie Dienstpläne, Personalschlüssel, Befehlshierarchien und die jeweilige Gruppendynamik innerhalb der Belegschaften. Der Einsatzort »Front« war für das medizinische Personal beides: ein Handlungs- und ein Erfahrungsraum. Er bot den Sanitätspflegerinnen Gelegenheiten, die eigene Selbstwahrnehmung sowie die damit einhergehenden Ansprüche an ihre Leben zu verändern und den eigenen Handlungsraum auszudehnen. Ihre Raumerfahrungen und Raumpraxis wirkten als geschichtsmächtige bzw. transformative Elemente im sozialen Prozess des spanischen Bürgerkriegs (Ferhabd begović/Weiffen 2011). Das franquistische Gesellschaftsprojekt nahm hier seinen Anfang.

Jenseits von Diskursen: Front und Etappe als physisch fassbare Räume festlegen

Ähnlich wie während des Ersten Weltkrieges und später im Zweiten Weltkrieg war die Kriegsmobilisierung der spanischen Bevölkerung stark von den Raummetaphern »Front« und »Heimatfront« überformt (Hagemann 2020, 181-202). Diese räumlichen Bezüge sollten nicht nur die Männer mobilisieren, sich freiwillig zu melden, sie sollten auch Räume des Krieges und des Friedens diskursiv herstellen. Dass diese Trennung einer friedlichen und einer kriegesischen Sphäre angesichts der kriegstaktischen Führung in Spanien hinfällig war, zeigen Studien über die Qualität des spanischen Bürgerkriegs als einer der totalen Kriege des 20. Jahrhunderts (u.a. Baumeister/Schüler-Springorum 2008).

»Frente« und »vanguardia« (beides: Front) verwiesen allerdings auch auf den tatsächlichen, den konkreten Raum, wo der Krieg stattfinden sollte. Es waren Begriffe militärischer Raumplanung, die hinsichtlich der Organisation und legitimen Machtausübung über das spanische Staatsgebiet von essentieller Bedeutung waren. Unter »vanguardia« verstand man im militärstrategischen Sinn sowohl den Bereich der Feuerzone sowie die daran anschließende Versorgungszone. Um diesen Unterschied genauer zu bezeichnen, bediente man sich des Begriffspaars »frente« (Front) und »etapa« (Etappe). Das sind Konzepte, die schon während des Ersten Weltkriegs in der deutschen und französischen Raumplanung verwendet worden waren (Hirschfeld/Krumeich/Renz 2003, 465) und ihren Weg in die spanische Kriegsplanung gefunden hatten. Sobald eine Kriegserklärung erfolgt und damit der Übergang von der Friedens- zur Kriegsgesellschaft eingeleitet worden war, sollte diese Raumeinteilung wirksam werden, so der Sanitätsarzt Juan Martín

Rocha.⁴ Er hatte Anfang 1936 das einschlägige Handbuch zur Modernisierung des Sanitätsdienstes veröffentlicht. Darin betonte er, dass die Festlegung der Räume »Front« und der »Etappe« für die Planung der medizinischen Infrastruktur entscheidend waren. Von ihrer Beschaffenheit hing ab, wie die Infrastruktur der truppenversorgenden Dienste – zu denen u.a. der Sanitätsdienst gehörte – aufgebaut und eingesetzt werden musste. Die »moderne Kriegsführung« des Ersten Weltkriegs hatte, so Martín Rocha, die Voraussetzungen und Bedingungen von Krieg revolutioniert und würde alle künftigen Kriege kennzeichnen (Martín Rocha 1936, 5). Die verbesserte Kriegstechnik mit ihren größeren Reichweiten habe den Frontraum völlig verändert. Es wäre fortan nicht mehr möglich, Feldlazarette in unmittelbarer Nähe zu den Kampfhandlungen aufzubauen. Stattdessen sei mit einer notwendigen Distanz von 15 bis 20 Kilometern zu rechnen, da feindliches Feuer sonst in die eigene Zone hineinreichen würde (ebd., 17f.). Das hatte zur Folge, dass eine komplexere Infrastruktur aufgebaut werden musste, um versehrte Soldaten zu retten. Der Faktor Zeit bekam eine neue Brisanz, galt doch, dass die Heilungschancen direkt mit der Rettungsdauer korrelierten (ebd., 59-92). Das System, was Martín Rocha vorschlug, war eine Zusammenführung der Erfahrungen des Deutschen Heers, der französischen und der US-amerikanischen Armee im Ersten Weltkrieg. Es gliederte sich ausgehend von der Feuerlinie wie eine Kette bestehend aus verschiedenen Erste-Hilfe- und Triage-Posten sowie mobilen chirurgischen Einheiten. Die ersten Lazarette bzw. Lazarett-ähnliche Erstversorgungseinrichtungen sollten in einer Distanz von mindestens acht Kilometern zur Kampflinie aufgebaut werden (ebd., 69-76). Erst hinter dieser Zone, in der Etappe, sollten Feldkrankenhäuser aufgebaut werden, wo komplexere oder weiterführende Behandlungen durchgeführt werden konnten.

Martín Rocha entwarf auf dem Reißbrett somit eine Blaupause für die optimale Raumplanung des Sanitätsdienstes, die sich bewähren sollte. Sein System der »Rettungskette« wurde im Verlauf der drei Bürgerkriegsjahre kaum modifiziert. Es bildete einen Teil des Grundrisses für den sozialen Raum der militärischen Krankenfürsorge. Den zweiten Teil machten die jeweiligen Versorgungseinrichtungen aus, die in der Art ihrer physischen Räumlichkeit stark von ihrer Position innerhalb dieser Rettungskette abhingen. Je näher diese an der Front lagen, desto improvi-

4 Juan Martín Rocha war Arzt im Sanitätsdienst der spanischen Armee. Er unterstützte die Erhebung der Generäle und wurde 1937 von Franco zum Oberstleutnant befördert. Vor dem Bürgerkrieg publizierte er bereits einschlägig zur Sanitätsplanung. Das von ihm verfasste Handbuch über den Aufbau und Einsatz des Sanitätsdienstes in einem modernen Krieg setzte 1936 einen neuen Standard. Beide kriegführenden Parteien organisierten im Bürgerkrieg ihren Sanitätsdienst nach seinen Vorgaben. Bis heute wird auf sein Werk in militärmedizin-historischen Arbeiten rekurriert.

sierter waren sie. Häufig funktionierte man öffentliche Gebäude in Dörfern in der unmittelbaren Nähe zur Front um (AGMAV, C. 42067, 2).

Aus raumhistorischer Perspektive zeigt sich, dass es für die Herstellung der Kriegsräume einzig einer Kriegserklärung bedurfte – oder, wie im Fall dieses Bürgerkriegs: eines Putsches. Letzteren hatte Martín Rocha jedoch in seinen Überlegungen nicht berücksichtigt. Er hatte nicht einkalkuliert, dass das Militär den alleinigen Herrschaftsanspruch stellen, dass die Armee zerfallen und sowohl Soldaten als auch Personal für die Versorgung der Truppen knapp werden würde (Cardona 2006; Matthews 2019). Um solche Lücken zu schließen, hatte er keine Maßnahmen vorgesehen. Frauen als zusätzliche Arbeitskräfte, um Soldaten für die Front frei zu machen – wie es später im Zweiten Weltkrieg hieß (Maubach 2009) – tauchten in seinen Ausführungen kaum auf. Lediglich als Faktor in seiner Personalbedarfsrechnung für die spezialisierten Militärkrankenhäuser jenseits von Front und Etappe fanden Frauen in seinen Ausführungen Berücksichtigung. Dass Kriegskrankenschwestern auch in den Lazaretten innerhalb der acht Kilometer-Distanz eingesetzt werden sollten, war zum Erscheinen des Handbuchs nicht denkbar. Diesen Teil der Erfahrungen des Ersten Weltkriegs rezipierte er bei der Modernisierung der spanischen Militärsanität nicht.

Arbeitsteilung im Sanitätsdienst verändern, Platz für die Kriegskrankenschwester schaffen

Ein funktionstüchtiger Sanitätsdienst sollte nach Martín Rocha nicht nur den Zweck erfüllen, versehrte Soldaten soweit als möglich zu heilen, sondern als Versprechen auch die Kampfmoral der Truppen positiv beeinflussen (Martín Rocha 1936, 37–39). Dafür war es essentiell, über kompetentes Personal zu verfügen. Die franquistische Armee begann bereits nach dem Scheitern des Putsches, ab Mitte Juli 1936, bei der Rekrutierung des Personals für den Sanitätsdienst die Bedeutung der Kategorie Geschlecht dem medizinischen Können der Bewerber*innen nachzuordnen. Denn die Opferzahlen stiegen ab den ersten Kriegswochen so rasant, dass die Gesundheitsinfrastruktur in beiden Bürgerkriegszonen und die verfügbaren Sanitätseinheiten rasch an ihre Grenzen kamen. Es fehlte an allem: Krankenhäusern und Einrichtungen für die Versorgung der Verwundeten, Material, Medikamenten, Lebensmitteln und insbesondere an fähigem Personal. Besonders zu Beginn des Konflikts waren die Streitkräfte kaum imstande, die Vorgaben Martín Rochas umzusetzen. Stattdessen wurde überall dort, wo sich Frontlinien verfestigten, *ad hoc* improvisierte Feldkrankenhäuser und Lazarette von lokalen Initiativen aufgebaut (Larraz Andía 2012; López Vallecillo 2016a). Die franquistischen Truppen waren dabei – v.a. im ersten Kriegsjahr – sehr auf die

Unterstützung der lokalen Bevölkerung angewiesen, wenn es um die Beschaffung von Betten, Matratzen, Decken, Laken und anderes Inventar für Lazarette ging.

Um den Bedarf an qualifiziertem medizinischem Personal zu decken, wurden als erstes zivile Mediziner*innen und Angehörige katholischer Pflegeorden mobilisiert. Zusätzlich wurde die Bevölkerung aufgefordert, sich neben dem Kriegs- auch für den Sanitätsdienst freiwillig zu melden. Diesem Aufruf kamen tausende Frauen nach. Auf diese Menge an zusätzlichem, z.T. schlecht oder gar nicht ausgebildetem Personal waren weder der Sanitätsdienst noch das spanische Gesundheitswesen vorbereitet (López Vallecillo 2016b, 421). Es mangelte an Ausbildungsmöglichkeiten. Lediglich in den größeren Städten gab es Komitees des Roten Kreuzes und Pflegeschulen, die ihre Ausbildungskapazitäten auch kurzfristig erhöhen konnten. Somit tat sich ein Ungleichgewicht auf: Während für den Einsatz von Männern im Sanitätsdienst erprobte Rekrutierungsmechanismen und Regeln für den Einsatz zur Verfügung standen, war die Anwerbung und Beschäftigung von weiblichem medizinischem Personal unbekanntes Terrain für die Sanitätsverantwortlichen. Dadurch eröffnete sich vor allem in den ersten Wochen und Monaten des Bürgerkriegs für eine Vielzahl von Institutionen die Gelegenheit, in diesem Feld tätig zu werden. Neben Provinz- und Stadtverwaltungen sowie Wehersatzbehörden wurden v.a. Frauenorganisationen in diesem Bereich aktiv. Die bekanntesten waren die 1932 gegründete Frauenorganisation der ultra-katholisch-monarchistischen Karlist*innen namens Margaritas (Moral Roncal 2018) und Sección Femenina, die Frauengruppe der faschistischen Falange, die sich 1933 formiert hatte (Richmond 2003).⁵ Beide unterstützten bereits vor dem Putsch die Aktionen ihrer jeweiligen Männerorganisationen (Karlisten/Requetés und Falange), indem sie Spenden, Lebensmittel und Kleider für Inhaftierte und deren Familien sammelten oder Gefängnisbesuche organisierten (Cenarro Lagunas 2017; Moral Roncal 2018; Morant i Ariño 2012). Als die Erhebung begann, feierten sie diese als »nationale Befreiung« und intensivierten ihre Aktivitäten, um die aufständischen Generäle und ihre Truppen zu unterstützen. Der Putsch und die chaotischen ersten Wochen des Bürgerkriegs eröffnete den Frauen dieser Organisationen Handlungsräume, um ihren Wirkungsbereich auszudehnen. Für Margaritas und Sección Femenina bedeutete dies, ihr Spektrum an Projekten um den Bereich der humanitären Hilfe zu erweitern und

5 Das Rote Kreuz hatte eine ambivalente Rolle. Aus den Schreiben vom Generalinspekteur des Sanitätsdienstes geht hervor, dass das Rote Kreuz eine neutrale Position im Konflikt bewahren und daher ausschließlich humanitäre Arbeit leisten wollte und somit nicht für den Sanitätsdienst der Armee zur Verfügung stand (AGMAV, C. 2802, L666). Die Korrespondenzbestände Milás wiederum zeigen, dass das Einhalten dieser Trennung der Sphären mitunter schwierig war (AGMAV, C. 42068, 2; AGMAV C. 42069, 6). Da es in diesem Aufsatz um den Fronteinsatz von Franquistinnen geht, liegt der Fokus nicht auf dieser Institution.

ihre Vormachtstellung innerhalb der Frauenorganisationen in den jeweiligen Regionen, Städten oder Dörfern zu festigen. Besonders Sección Femenina gelang es, ihren Einfluss auf die Spanierinnen sukzessive über das gesamte franquistische Gebiet und darüber hinaus auszudehnen und sich als wichtigste Frauenorganisation im »neuen Spanien« zu etablieren (Morant i Ariño 2015). Die Bemühungen von Sección Femenina und Margaritas in der Kriegskrankenpflege Fuß zu fassen, bekräftigt den Befund von u.a. Cenarro Lagunas oder Morant i Ariños, die in ihren Studien auf die Kluft zwischen Diskurs und Praxis bei den franquistischen Frauenorganisationen hinweisen. Die Franquistinnen propagierten zwar alle unabhängig ihrer politischen und ideologischen Grundüberzeugungen komplementäre Geschlechterrollen, die das Heim und die Familie als zentralen Wirkungsbereich der spanischen Frau und die Öffentlichkeit als männliche Sphäre definierten. Gleichzeitig eröffnete ihnen die humanitäre Arbeit die Möglichkeit, die Heimatfront zu verlassen und in die Kriegsräume hinein zu drängen. Ihr Bemühen, Kriegskrankenpflegerinnen auszubilden, muss auch vor diesem Hintergrund verstanden werden.

Ein Ergebnis dieser Initiativen war jedoch, dass ein unübersichtliches Feld an Organisationen und ein heterogenes Angebot an Erste-Hilfe-Schnellkursen entstand (López Vallecillo 2016a). Dadurch wurde zwar rasch Personal ausgebildet und rekrutierbar, doch fehlte diesen Absolventinnen in den meisten Fällen die Erfahrung. Im Einsatz führte dies häufig zu Konflikten innerhalb der Sanitätsbelegschaften, wie folgendes Zitat aus einem Schreiben veranschaulicht, das der Oberst Generalinspekteur des Sanitätsdienstes im Dezember 1936 an den Generalstab schickte:

»Das Personal, das im Allgemeinen als Krankenpflegerin bezeichnet wird, setzt sich aus Volksgesundheitspflegerinnen, Rot-Kreuz-Damen, diplomierten Krankenpflegerinnen [...] und anderen zusammen, die keinen Abschluss vorweisen können, aber im Angesicht der aktuellen Situation ihren guten Willen und Altruismus in den Dienst der Verletzten stellen möchten. [...] Es gibt Krankenhäuser, wo viel ungelerntes Personal arbeitet und [...] toleriert [...] wird, aber es gibt auch Krankenhäuser, wo kaum ungelerntes Personal arbeitet, weil dort Ärzte arbeiten, die ihnen feindlich gesonnen sind [...]; ähnlich verhält es sich mit den Nonnen, die oft den ungelernten Kräften mit wenig Sympathie begegnen, ihre Arbeit kritisieren und abwerten. [...] Diese Erfahrungen zeigen, dass es notwendig ist, dass Regelungen für den Einsatz von Krankenpflegerinnen [...] erlassen werden« (AGMAV, C. 2802, L. 666, Cp. 5/3).

Drei Monate nach diesem Schreiben, am 24. März 1937, wurde Mercedes Milá Nolla zur Generalinspekteurin der »Weiblichen Dienste«⁶ ernannt und mit der Organisation des weiblichen Personals beauftragt (BOE, Nr. 157, 26.03.1937). Die 1895 geborene Milá, Tochter eines Marineoffiziers aus Barcelona, hatte als eine der ersten weltlichen spanischen Krankenpfleger*innen ihre Ausbildung bereits Anfang der 1920er Jahre⁷ beim Roten Kreuz absolviert und eine erfolgreiche Karriere angeschlossen. Sie erhielt in ihrer Laufbahn mehrere Stipendien, die es ihr ermöglichten, internationale Weiterbildungen zu absolvieren (Coni 2007, 30f.) und sie gehörte zu den wenigen Pflegerinnen, die Kriegserfahrung in Marokko gesammelt hatten. 1934 wurde Milá von der republikanischen Regierung damit beauftragt, die erste Schule für Krankenpflegerinnen für Hygiene und öffentliche Gesundheit in Spanien aufzubauen. Den Beginn des Bürgerkriegs erlebte sie in Madrid. Über ihre eigenen politischen Überzeugungen ist wenig bekannt, außer, dass sie als Angehörige der konservativen Elite die Hauptstadt und die Bürgerkriegszone verließ (Conde Mora, o.J.). Dass Franco sie mit der Organisation der weiblichen Dienste beauftragte, lässt dennoch Schlüsse über Milá persönliches Netzwerk zu und über ihre Nähe zu den konservativen und nationalistischen Parteigänger*innen des Landes. Francos Wahl fiel somit auf eine der erfahrensten spanischen Krankenpfleger*innen der Zeit, auf eine Frau, die nicht so sehr durch ihr politisches, sondern durch ihr professionelles Engagement aufgefallen war, eine Technokratin. Zunächst wurde sie befristet für die Dauer des Bürgerkriegs angestellt und auch das Pflegesystem, was sie aufbaute, sollte nur für die Zeit des Krieges existieren. Und tatsächlich war das Personal der »Weiblichen Dienste« das erste, das demobilisiert wurde, als ein Kriegsende absehbar war (López Vallecillo 2016a, 398). Ihre Arbeit wurde damit sowohl zeitlich als auch räumlich in ein »Dazwischen« eingeordnet. So wie die Front als Kriegsraum nur zeitlich begrenzt existieren sollte, so war auch der Einsatz von Kriegskrankenpflegerinnen im Sanitätsdienst nur für die Dauer des Krieges vorgesehen.

Zugleich hatte aber Milás Ernennung zur Generalinspekteurin zur Folge, dass eine formale Grenze zwischen militärischem Sanitätsdienst und ziviler medizinischer Versorgung sowie humanitärer Hilfe gezogen wurde. Das Engagement von

-
- 6 Der Generalinspekteur stand in der militärischen Hierarchie an der Spitze des Sanitätsdienstes. Ihm unterstanden alle Sanitätschefs (Jefes de Sanidad) der einzelnen Heere. Mit der Ernennung Mercedes Milás zur Generalinspekteurin der »Weiblichen Dienste« wurde diese Struktur quasi gespiegelt. Allerdings waren ihre Aufgabenbereiche und ihre Weisungsbefugnisse deutlich beschränkter als die ihres männlichen Gegenparts, der z.B. nicht nur für die Koordination von Militärärzten, sondern auch für andere Aufgaben verantwortlich war, wie die Bergung und Bestattung von Gefallenen, die Beschaffung von Medikamenten uvm.
 - 7 Die Öffnung der Krankenpflege für weltliches Personal wurde in Spanien, im Gegensatz zu vielen der europäischen Nachbarn sehr spät erst 1916 per königlichem Dekret ermöglicht (López Vallecillo 2016a).

Sección Femenina und Margaritas sollte so *de jure* ausgehebelt und das Feld der medizinischen Kriegsfürsorge sortiert werden. Ein Blick in Milás Nachlass zeigt, dass diese Grenzziehung zu vielen Konflikten zwischen den Anführerinnen der humanitären Projekte der Frauenorganisationen führte.⁸ Welche Frauen in die Militärkrankenhäuser und Lazarette und somit an die Front bzw. in die Etappe vorgelassen wurden, bestimmte fortan Milá, eine Person, deren Loyalität Franco und keiner politischen Partei galt.

In ihrem Pflegedienstsystem waren die Handlungsräume der Pflegekräfte sehr eindeutig festgelegt. Im Arbeitsalltag waren sie in ein Schichtsystem eingeteilt und hierarchisch organisiert. An der Spitze der Arbeitshierarchie standen in aller Regel Männer – Ärzte, Feldscherer und Verwalter. Darüber hinaus war diese Hierarchie von moralischen Verhaltensregeln überformt, die von zeitgenössischen Vorstellungen⁹ weiblicher Fürsorge geprägt waren und bereits in den Ausbildungsformaten des Spanischen Roten Kreuzes ab 1917 galten: Pflegekräfte sollten sich durch »Selbstaufgabe, Hingabe, Aufopferung und Mildtätigkeit« (López Vallecillo 2016a, 63) hervortun. Weiter sollten sie gehorsam, geduldig, sanftmütig und liebevoll ihre Arbeit tun und sich stets »fröhlich und hochgemut zeigen« (López Vallecillo 2016a, 63). Obschon ein liebevoller Umgang mit den Patienten erwünscht war, waren Liebesbeziehungen mit Ärzten* oder Patienten* strengstens verboten und führten in den meisten Fällen zu einem vorzeitigen Ende der Karriere der Pflegerinnen im Sanitätsdienst. Sie sollten als Mütter oder Schwestern auftreten, nicht als potenziell begehrten Frauen. Auch war es untersagt, sich den Anweisungen ihrer Vorgesetzten zu widersetzen bzw. ohne Anweisung zu handeln. Es galt außerdem als unangemessen, mit den Patienten* über Politik oder die Front zu sprechen. Anders als im Sanitätsdienst der republikanischen Truppen legte man in den Einrichtungen des franquistischen Sanitätsdienstes viel Wert darauf, keine politische Bildung oder Agitation zu betreiben (CDMH, PS Gijón J, C. 36). Die Feld- und Militärkrankenhäuser sollten apolitische Zonen der Heilung sein (AGMAV, C. 42068, 1). Diese Festlegung, welches Verhalten am Arbeitsplatz erwünscht bzw. nicht erwünscht war, markierte demnach die formalen Grenzen des Handlungsraums der Sanitätspflegerinnen. Über die Einhaltung dieses Verhaltenskodex wachten wiederum Frauen. Ein System aus Provinzdelegierten sollte pro Frontabschnitt, militärische Zone und Armee(sub)einheit den Arbeitseinsatz der Kriegskrankenpflegerinnen kontrollieren. Sie fungierten als Ansprechpartnerinnen für die Sanitätschefs und Ärzte, besaßen jedoch keine Entscheidungsbefugnis, sondern mussten

8 Für Sección Femenina, Auxilio Social und teilweise auch für Margaritas und Frentes y Hospitales wurden diese Konflikte schon bearbeitet (Cenarro Lagunas 2017; Richmond 2003; Alfonso Sánchez/Sánchez Blanco 2009).

9 Diese Konzeption der Rolle der Kriegskrankenpflegerin unterschied sich wenig vom europäischen Zeitgeist, vgl. u.a. Zettelbauer 2017.

in allem Rücksprache mit Milá halten (AGMAV, C. 42067, 2). Das System, das so entstand, enthielt eine doppelte Hierarchie, die die patriarchale Grundstruktur der propagierten, komplementären Geschlechterrollen des Franquismus unangetastet ließ. Darüber hinaus war sie zweifach raumbunden: Die Position der medizinischen *Einrichtung im System der Rettungskette* determinierte die Arbeitsabläufe und internen Weisungshierarchien. Gleichzeitig waren diese verschränkt mit der übergeordneten *Raumlogik der Verwaltung der Armee*, an die Milá ihr System anlehnte.

Mobilisierte Pfleger*innen erhielten einen Ausweis, der sie als Angehörige des Militärsanitätsdienstes auswies, ihre Uniformen waren mit entsprechenden Abzeichen und Emblemen versehen, sie erhielten Mobilisierungsbescheide, die Marschbefehlen glichen, und sie bekamen Passierscheine, die ihren Mobilitätsradius definierten. Diese äußerlichen Zeichen und Papiere trugen dazu bei, dass die Pflegerinnen des Sanitätskorps quasi militarisiert wurden. Sie dokumentierten ihre Zugehörigkeit zur Armee und erlaubten ihnen, sich anders in der Kriegsgesellschaft zu bewegen und zu verhalten als die zivile Bevölkerung und Pflegekräfte der humanitären Organisationen (AGMAV, C. 42068, 2, 13/70). Diese Symbole machten sie innerhalb der Kriegsgesellschaft sichtbar und beeinflussten so die Erwartungen, die Aspirant*innen an eine Aufnahme in den Sanitätsdienst stellten. Zugleich sicherten diese Mittel Milás Machtposition, da alle Frauen vom Sanitätsdienst ausgeschlossen werden konnten, die nicht von ihr selbst ernannt worden waren (AGMAV, C. 42068, 2, 70). Trotzdem gewährte man ihnen keine militärischen Dienstgrade, unterstellte sie nicht dem militärischen Recht usw. – bei aller Ähnlichkeit in der Praxis und Symbolik blieb Milás System Mimikry.

Mit dem Beginn von Milás Karriere im Sanitätsdienst und in der franquistischen Armee endete eine Phase der Öffnung, in der viele unterschiedliche Organisationen Einfluss auf die weiblichen Arbeitskräfte im Sanitätsdienst nehmen konnten. Gleichzeitig eröffnete die Institutionalisierung der Kriegskrankenpflegerinnen als Teil der Militärsanität neue Karrieremöglichkeiten für Frauen, die im Kielwasser Milás fuhren und ihr fortan als Provinzdelegierte, Verwaltungsgehilfinnen oder Kriegskrankenpflegerinnen zuarbeiteten.

Ähnlich wie Martín Rochas Handbuch des Sanitätsdienstes war Milás Pflegesystem zunächst eine Blaupause. Aus raumhistorischer Perspektive sind die zu Regeln und Abläufen verdichteten Normen relevant, weil sie das Handeln der Akteur*innen in den konkreten Lazaretten, Krankenhäusern und chirurgischen Einheiten beeinflussten (Mejstrik 2006). Sie steckten das Feld normenkonformen Handelns ab, wirkten auf Erwartungen und trugen zu einer Selektion derjenigen bei, die die Krankensäle, Ambulanzen und OP-Säle überhaupt physisch betreten durften.

Im Sanitätsdienst arbeiten, die Front erleben

Grundsätzlich wurden die Kriegskrankenpflegerinnen auf fast allen möglichen Positionen innerhalb der Rettungskette eingesetzt. Als OP-Assistentinnen begleiteten sie mobile Chirurgie-Einheiten in der Zone des feindlichen Feuers und unterstützten Chirurgen bei Notoperationen. Quantitativ betrachtet, war jedoch die Mehrheit in Feldkrankenhäusern in der Etappe und in Militärkrankenhäusern in den zivilen Zonen eingesetzt. Vor allem während ihres Einsatzes in Front und Etappe teilten die Kriegskrankenpflegerinnen mit den Soldaten die Erfahrungen von Zerstörung und Gewalt, die den »Arkanraum des Tötens« ausmachten. In der Forschung zum Frontalltag spielt dieser Aspekt eine wichtige Rolle, beeinflusst er doch die Prozesse der Vergemeinschaftung und Subjektwerdung der Soldaten innerhalb ihrer Truppen (Kühne 2006). Gerade aus geschlechterhistorischer Perspektive ist die Idee der geteilten Erfahrung der Todesgefahr hilfreich, um besser verstehen zu können, was an den Fronten mit den konkreten Akteur*innen passiert. Latzel/Maubach/Satjukow (2011, 25) sprechen hierbei von »Soldat-Werdung«:

»Man muss sich [...] vor Augen halten, dass die unmittelbare Teilnahme am blutigen Kampfgeschehen im engeren Sinne zwar die einschneidendsten Erlebnisse bereithält, dass derartige Erlebnisse für die überwiegende Zahl von Soldaten jedoch vergleichsweise selten sind. Löst man sich jedoch von dieser funktionalen Betrachtung und fragt die Soldaten selbst, so ist die Antwort eindeutig: Für diese gibt es eine klare Hierarchie der Anerkennung soldatischen Einsatzes, und das entscheidende Kriterium dafür ist die (gemeinsam geteilte) Nähe zur Gefahr. In der Gefahr bewähren sich in diesem Verständnis die soldatischen Tugenden des Mutes, der Kameradschaft, der Selbstüberwindung, des Durchhaltewillens, der Opferbereitschaft«.

Insbesondere die Arbeit in den mobilen Chirurgie-Teams, in den Lazaretten und Feldkrankenhäusern hielt diese Erfahrung auch für ihre Belegschaften bereit und beeinflusste die Frontgesellschaft. Nachdem Regelungen, Abläufe und Routinen etabliert waren, wurde die Anwesenheit der Kriegskrankenpflegerinnen zunehmend in weiten Teilen des Sanitätskorps wertgeschätzt. Dass Vergemeinschaftungsprozesse stattfanden, wird an vielen Beispielen wie dem Folgenden in der Korrespondenz Milás ersichtlich:

Am 9. Dezember 1938 wandte sich der Sanitätschef der 22. Division, Juan Llamas, schriftlich an Mercedes Milá mit der Bitte, ihn dabei zu unterstützen, Verdienstorden für die Krankenpflegerinnen des Militärkrankenhauses des im nördlich von Córdoba gelegenen Peñarroya zu beantragen. Da ihre Kolleginnen aus Córdoba einen Orden dafür bekommen hatten, dass sie feindliche Bombardierung am Arbeitsplatz ausgehalten hatten, forderte nun die Belegschaft aus Peñarroya Gleichbehandlung (AGMAV, C. 42068, 2, 125f.). Peñarroya war während der Offen-

sive des General Queipo de Llano gegen die republikanischen Truppen während der »Schlacht von Pozoblanco« vom 6. März bis 1. Mai 1937 Truppenstützpunkt und geriet mehrfach unter Beschuss, als die XIII. Internationale Brigade versuchte, es einzukesseln (Puell de la Villa/Huerta Barajas 2000, 108-110). Diese Pflegerinnen hatten in einem Feldkrankenhaus gearbeitet, das zu Beginn dieser Kämpfe noch in der Etappe war und schließlich Teil der Front wurde, bis sich beide Armeen geschlagen gaben und einen Waffenstillstand vereinbarten (Puell de la Villa/Huerta Barajas 2000, 111). Llamas unterstützte die Pflegerinnen in ihrer Bitte und betonte nachdrücklich, dass sie trotz der erlittenen Todesgefahr niemals ihren Arbeitsplatz verlassen hätten. Die Gewährung eines Verdienstordens sei ein »Imperativ der Gerechtigkeit«, so der Sanitätschef. Mit diesem Schreiben setze er die Arbeit seines Vorgängers fort, der sich bereits erfolglos um diese Ordensvergabe bemüht hatte (AGMAV, C. 42068, 2, 125f.). In diesem Einsatz der beiden Sanitätschefs für ihre Krankenpflegerinnen wird die Wertschätzung für ihre Arbeit deutlich. Damit erkannten sie nicht nur deren Leistungen an, sondern legitimierten ihre Anwesenheit an der Front und schlossen sie dadurch in die Frontgemeinschaft ein.

Andere Beispiele dafür finden sich in vergleichbaren Schreiben, die Mercedes Milá ab dem letzten Jahresdrittel 1938 vermehrt erreichten, als absehbar wurde, dass der Krieg zu Ende gehen würde. Pflegerinnen oder ihre männlichen Vorgesetzten baten sie um Verbesserungen ihres Status und die Anerkennung ihrer Arbeit. Dabei ging es zum Teil um symbolische Anerkennungen wie im Fall der Belegschaft von Peñarroya, aber auch um ganz konkrete Forderungen nach bestimmten Privilegien, die den Veteranen der franquistischen Armee gewährt wurden, wie das Beispiel von Consuelo Brun, Victoria Rodríguez Solís und María del Carmen Gómez y Serrano zeigt. Sie forderten, zulassungsfrei zum Studium zugelassen zu werden, wie man es den Veteranen der franquistischen Armee gewährte (B. O. E. Nr. 162, 6.6.1939). In Alejandro Rodríguez Solís¹⁰, dem Direktor des Militärkrankenhauses von Cádiz, fanden die Frauen einen engagierten Fürsprecher:

»[E]ntweder öffnet man diesen Mädchen die Tore der Universität genauso wie den Männern, die ihren Dienst in der Armee geleistet haben, oder man versperrt ihnen die Möglichkeit zu studieren und morgen eine Karriere zu haben. [...] Es geht hierbei um die Zukunft der Jugend, die sich selbstlos eingesetzt hat und jetzt, da die Stunde gekommen ist, ihnen dafür zu danken, schlägt man ihnen die Tür vor der Nase zu und schließt sie aus. Sie haben nie darum gebeten, aber per Gesetz steht ihnen dieses Privileg zu« (AGMAV, C. 42068, 2, 79).

Die Front als physischer und sozialer Raum hielt somit für alle darin Beteiligten nicht nur die Erfahrung der geteilten Todesgefahr bereit, sondern auch die

10 Es konnte nicht abschließend geklärt werden, ob Alejandro Rodríguez Victorias Vater war, in seiner Personalakte tauchen keine Einträge über Kinder auf (AGMS, C. G. R-150, Exp. 6).

der geschlechterübergreifenden, erfolgreichen Zusammenarbeit. Der Vergemeinschaftungsprozess im Sanitätsdienst förderte die Akzeptanz weiblicher Präsenz in der Armee.

Er veränderte aber auch die Selbstwahrnehmung der Akteurinnen selbst: »Ich habe meinen Abschluss 1936 gemacht. Während der drei Kriegsjahre habe ich als freiwillige Kriegskrankenpflegerin in den Militärkrankenhäusern an der Front gearbeitet. Daher erfülle ich meines Erachtens alle Kriterien des Ex-Kombattanten« (AGMAV, C. 42068, 2, 72). So begründete María del Carmen Gómez y Serrano ihren Anspruch auf den geforderten Studienplatz. Die Pflegerinnen aus Peñarroya zählten stattdessen alle Artilleriefeuer und Luftbombardierungen auf, die sie am Arbeitsplatz ausgehalten hatten. Die Botschaft ist die gleiche. Sie alle setzten damit ihren Mut, ihre Opferbereitschaft, ihren Durchhaltewillen und ihren Kameradschaftsgeist mit dem ihrer männlichen Kameraden gleich. In beiden Fällen ordneten sie ihre Kriegsleistungen nach denselben Parametern des Soldat-Seins ein. Durch das Arbeiten in den Frontkrankenhäusern hatten sie sich somit soldatische Werte angeeignet. Das erleichterte ihnen, die eigenen Leistungen vor einem militärischen Wertehorizont als relevant einzuordnen und daraus das Selbstbewusstsein abzuleiten, Forderungen nach der gleichen Kompensation zu stellen, die ihren männlichen Kameraden gewährt wurden. Beide Initiativen waren erfolgreich. Man gewährte allen Pflegerinnen, die in der »vanguardia« – an der Front bzw. in der Etappe – eingesetzt waren, den zulassungsfreien Zugang zu den spanischen Hochschulen (AGMAV, C. 46761, 2) und die Belegschaft von Peñarroya erhielt ihre Orden. Allerdings konnten ab Frühjahr 1939 alle Frauen, die im Sanitätsdienst tätig gewesen waren, einen Antrag auf diese Auszeichnung stellen (AGMAV, C. 42067, 2). Der Heldinnenstatus der Pflegerinnen der Südfront wurde dadurch innerhalb der gesamten Gruppe der Sanitätspflegerinnen zwar relativiert, aber gegenüber allen medizinischen Pflegekräften der humanitären Organisationen erhöht. Für die Binnenstrukturierung der Nachkriegsmedizin sollte es schließlich eine Rolle spielen, für welche Institution man während des Krieges gepflegt hatte.

Dass Frauen an den franquistischen Fronten zum Einsatz gekommen waren, war nicht nur der Anfang von Karrieren wie derjenigen von María del Carmen Gómez y Serrano und Consuelo Brun. Das Arbeiten an der Front und Etappe hielt für die Kriegskrankenpflegerinnen nicht nur positive Erfahrungen bereit. Während die einen Stolz und Ermächtigung daraus zogen, erlebten andere den Alltag in den Frontkrankenhäusern als frustrierend und traumatisch.

»Alle jungen Männer waren bereits im Krieg. Dann brachten sie uns die ersten Toten. [...] Einmal kam ein Kerl aus dem Dorf von der Front. Er begleitete die Leiche von El Andaluz. Er war sehr sympathisch, hübsch, sehr dunkel aber an dem Tag sahen wir ihn mit einem fürchterlichen Bart, müde und dreckig. Es hat mich tief bewegt, ihn so zu sehen. Zwei Wochen später brachten sie seine Leiche, was mich

wahnsinnig traurig gemacht hat. »Das ist fürchterlich, bald haben wir gar keine Jugend mehr« sagten wir Mädchen einander« (Larraz Andía/Sierra-Sesúmagu 2010, 762).

So beschrieb Teresa Vidaurre Dioz ihre Erfahrungen im Militärkrankenhaus in Olite an der Front Navarras im Sommer 1936. Mit den Leichen der ihr gleichaltrigen Männer sah sie ihre eigene Jugend und Hoffnungen auf eine Zukunft schwinden. Eine andere Kriegskrankenpflegerin im gleichen Frontabschnitt, Pilar Díaz Iribarren, erinnerte sich, »alles gegeben zu haben«, ihre eigene »kaputte Jugend, zerstörte Hoffnungen und Liebschaften« (Larraz Andía/Sierra-Sesúmagu 2010, 604). Beide arbeiteten in Feldkrankenhäusern südlich von Pamplona, von wo aus General Emilio Mola im Juli 1936 einen Teil seiner Truppen aussandte, um seinen Machtanspruch auch in der Provinz zu sichern. Ein Merkmal der sogenannten Nordfront war, dass das Terrain teilweise sehr bergig war, was sowohl die Taktik als auch die Versorgung der Truppen nachhaltig beeinflusste. Die Evakuierungswege waren teilweise so unwegsam, dass die Rettung versehrter Soldaten mitunter einen ganzen Tag dauerte. Die Sterberate war im Sommer 1936 dort daher sehr hoch. Die Gewalt der Front erlebte das medizinische Personal demnach nicht nur unmittelbar dadurch, dass sie in den physischen Räumen des Kriegs anwesend waren, sondern auch vermittelt durch die versehrten Körper der Soldaten, die sie versorgten und deren Sterben sie oft hilflos gegenüberstanden.

Ob sich diese Erfahrungen zum Trauma verdichteten, hing nicht nur mit der individuellen Fähigkeit zur Resilienz zusammen, sondern auch mit der Zugehörigkeit zu politischen Gruppen: Teresa Vidaurre Dioz und Pilar Díaz Iribarren waren beide Margaritas. Sie gehörten damit zu den ultra-katholischen Karlist*innen, die für die Rückkehr der Monarchie unter ihrem favorisierten Thronprätendenten kämpften, Jaime von Bourbon. Als der Bürgerkrieg offiziell endete und Franco sich dagegen entschied, die Monarchie zu restaurieren, sahen sie sich nicht nur damit konfrontiert, dass sie ihre Jugend gegeben hatten, um den jungen Männern – ihren potenziellen Ehemännern, ihren Brüdern, Vätern – beim Sterben zuzuschauen, sondern auch, dass sie umsonst gekämpft hatten. Ihre Vorstellungen davon, wie die spanische Gesellschaft nach dem Krieg verfasst hätte sein sollen, hatten unter Franco erst einmal keine Chance auf Verwirklichung (Caspistegui 1997; Larraz Andía und Sierra-Sesúmagu 2010; Moral Roncal 2018).

Die Front war also auch ein Raum des Stillstandes. So wie das Geschlecht zugunsten medizinisch-praktischen Wissens an Bedeutung verlor, wurden politische und ideologische Überzeugungen für die Dauer des Ausnahmezustandes hintenangestellt. In dem Moment, da der physische Raum der Front aus der Kriegsgesellschaft verschwand, verlor die Allianz der konservativen, faschistischen, katholischen und nationalistischen Kräfte, die Franco unterstützt hatte, an Bindekraft

und machte der Frustration innerhalb seiner Anhängerschaft Platz, für die es bedeutete, das eigene, erhoffte Gesellschaftsprojekt scheitern zu sehen.

Zwischen-Räume

Die Franquistinnen, die als Krankenpflegerinnen in den Feldkrankenhäusern, mobilen Chirurgie-Einheiten und Militärkrankenhäusern arbeiteten, waren die ersten Frauen, die massenhaft für die Arbeit in der Militärsanität angeworben und innerhalb der franquistischen Armee bis an die Front vorgelassen wurden. Entgegen der franquistischen Kriegspropaganda, die Frauen als Heldinnen der Heimatfront stilisierte, betraten sie den »Arkanraum des Tötens«, der diskursiv allen Männern vorbehalten war.

Der Blick durch die raumhistorische Brille auf diesen Aspekt der spanischen Medizin- und Bürgerkriegsgeschichte ermöglicht nicht nur, den Entstehungsprozess der weiblichen Dienste im Sanitätsdienst nachzuvollziehen. Er sensibilisiert auch für die komplexen innergesellschaftlichen Prozesse, die abliefen, während Francisco Franco die Grundsteine seiner späteren Diktatur legte. Dafür war es nötig, ein Primat des Militärs gegenüber politischen Gruppen zu sichern. Zugleich musste pragmatisch mit dem kriegsbedingten Personalbedarf im Sanitätseinsatz an der Front umgegangen, aber gleichzeitig die Integrität der Streitkräfte als exklusiv Männern vorbehaltene Institution gewahrt werden. Dass die weiblichen Dienste unter der Leitung von Mercedes Milá zunächst nur für die Dauer des Bürgerkriegs existieren sollten, war kein Zufall.

Die Front und ihre Etappe als physische und soziale Räume des spanischen Bürgerkriegs ernst zu nehmen und sich so den darin agierenden Akteur*innen der Militärsanität anzunähern, ermöglicht außerdem, die Diskrepanzen sichtbar zu machen, die zwischen der Koordination und Kontrolle der militärischen Planungs- und Verwaltungsakteur*innen und dem medizinischen Personal entstanden. Obwohl Sanitätschefs und die Generalinspekteurin sich darum bemühten, die Anwesenheit der Pflegerinnen an den Fronten durch Regeln zu kontrollieren und ihre Handlungsräume zu beschränken, konnten sie nicht verhindern, dass die individuellen und kollektiven Erfahrungen der Sanitätspflegerinnen nicht nur ihre eigene Wahrnehmung, sondern auch die der franquistischen Soldaten und Sanitätsverantwortlichen veränderten. Der Platz, den man ihnen innerhalb der Frontgemeinschaft zuwies, blieb also für die Dauer des Kriegs eine Zwischenposition. Physisch waren sie an den Fronten und in der Etappe anwesend und tätig, aber stets unter dem Damoklesschwert der Ausnahme. Doch die Wahrung patriarchaler Strukturen sollte sie nicht daran hindern, die Gelegenheiten zu nutzen, die sich ihnen boten, um die eigenen Chancen zu verbessern. Dass die einen dabei erfolgreich waren und die anderen vermeintlich scheiterten, zeigt die Komplexität und Widersprüchlich-

keiten auf, die mit dem Aufbau des franquistischen Gesellschaftsprojektes verbunden waren.

Quellenverzeichnis

Boletín de Estado, Nr. 162, 6.6.1939.

Marilu y Maribel Larios, Enfermeras de Brunete, Prisioneras de la Brigada »Líster«. Condecoradas con la Cruz Roja del Mérito Militar, ABC, 4.7.1957.

Juan Martín Rocha, Doctrina sobre el Servicio de Sanidad en Campaña (Deducida de estudio de los Reglamentos de algunos Ejércitos Europeos), Madrid 1936.

Escritos, Notas y Comunicados de Diversas Unidades al Cuartel General del Generalísimo, AGMAV, C. 2802, L. 666, Cp. 5/3.

Servicios Auxiliares Femeninos, AGMAV, C. 42067, 2.

Servicios Auxiliares Femeninos, AGMAV, C. 42068, 1.

Servicios Auxiliares Femeninos, AGMAV, C. 42068, 2, 13/70/72/79.

Servicios Auxiliares Femeninos, AGMAV, C. 46761, 2.

Sección Político Social, PS Gijón, C. 36.

Alejandro Rodríguez Solís, AGMS, C. G. R-150, Exp. 6.

Literaturverzeichnis

Alfonso Sánchez, José M./Sánchez Blanco, Laura: Las Mujeres del Nacionalindicalismo. Poder y Rivalidad entre Pilar Primo de Rivera y Mercedes Sanz Bachiller, in: Historia de la Educación 27 (2009), S. 433-455.

Baumeister, Martin/Schüler-Springorum, Stefanie (Hg.): »If you tolerate this...«: The Spanish Civil War in the Age of Total War, Frankfurt a.M. 2008.

Blasco Herranz, Inmaculada: Mujeres y Nación. Ser Españolas en el Siglo XX, in: Moreno Luzón, Javier/Núñez Seixas, Xosé-Manoel (Hg.): Ser Españoles. Imaginarios Nacionalistas en el Siglo XX, Barcelona 2013, S. 168-206.

Cardona, Gabriel: Historia Militar de una Guerra Civil. Estrategias y Tácticas de la Guerra de España, Barcelona 2006.

Caspistegui, Francisco Javier: Navarra y El Carlismo Durante El Régimen de Franco. La Utopía de La Identidad Unitaria, in: IH 17 (1997), S. 285-314.

Cenarro Lagunas, Ángela: La Sonrisa de Falange. Auxilio Social En La Guerra Civil y En La Posguerra, Barcelona 2006.

—: La Falange Es Un Modo de Ser (Mujer): Discursos e Identidades de Género en las Publicaciones de la Sección Femenina (1938-1945), in: Historia y Política. Ideas, Procesos y Movimientos Sociales 37 (2017), S. 91-20.

- Conde Mora, Francisco Glicerio: Mercedes Milá Nolla. Real Academia de La Historia – Biografías, <http://dbe.rah.es/biografias/135855/mercedes-mila-nolla> (28.02.2021).
- Coni, Nicholas: *Medicine and Warfare: Spain, 1936-1939*, New York 2007.
- Döring, Jörg/Thielmann, Tristan (Hg.): *Spatial Turn. Das Raumparadigma in den Kultur- und Sozialwissenschaften*, Bielefeld 2009.
- Ferhadbegović, Sabina/Weiffen, Brigitte: *Bürgerkriege erzählen. Zum Verlauf un-ziviler Konflikte*, Konstanz 2011.
- Fuller, Martin G./Löw, Martina: Introduction. An Invitation to Spatial Sociology, in: *Current Sociology* 65 (2017) 4, S. 469-491.
- Gahete Muñoz, Soraya: La Sección Femenina de Falange. Discursos y Prácticas en Madrid, in: *Arenal: Revista de Historia de Mujeres* 22 (2015) 2, S. 389-411.
- Graham, Helen: *The Spanish Republic at War, 1936-1939*, Cambridge, MA/New York 2002.
- Günzel, Stephan (Hg.): *Raumwissenschaften*, Frankfurt a.M. 2009.
- Hagemann, Karen: Die Heimatfront, in: Cabanes, Bruno (Hg.): *Eine Geschichte des Krieges. Vom 19. Jahrhundert bis in die Gegenwart*, Hamburg 2020, S. 181-202.
- Hirschfeld, Gerhard/Krumeich, Gerd Krumeich/Renz, Irina (Hg.): *Enzyklopädie Erster Weltkrieg*, Paderborn 2003.
- Kühne, Thomas: *Kameradschaft. Die Soldaten des nationalsozialistischen Krieges und das 20. Jahrhundert*, Göttingen 2006.
- Larraz Andía, Pablo/Sierra-Sesúmag, Víctor: *Requetés. De las Trincheras al Olvido*. Madrid 2010.
- Latzel, Klaus/Maubach, Franka/Satjukow, Silke (Hg.): *Soldatinnen. Gewalt und Geschlecht im Krieg vom Mittelalter bis heute*, Paderborn 2011.
- Ledesma, José Luis: Los Años Treinta y Cuarenta Desde Abajo: La Historia Social y la Historiografía Reciente sobre la Segunda República, la Guerra Civil y la Primera Posguerra, in: *Studia histórica. Historia Contemporánea* 35 (2017), S. 205-240.
- Lines, Lisa: *Milicianas. Women in Combat in the Spanish Civil War*, Lanham 2012.
- López Vallecillo, María: *Presencia Social e Imagen Pública de Las Enfermeras En El Siglo XX (1915-1940)*, Valladolid 2016a.
- : Relevancia de la Mujer en el Bando Nacional de la Guerra Civil Española: Las Enfermeras, in: *Memoria y Civilización* 19 (2016b), S. 419-439.
- Löw, Martina: *Raumsoziologie*, Frankfurt a.M. 2001.
- Mangini González, Shirley: *Memories of Resistance. Women's Voices from the Spanish Civil War*, New Haven 1995.
- Matthews, James: *Spain at War. Society, Culture and Mobilization, 1936-1944*, London/New York/Oxford/New Delhi 2019.
- Maubach, Franka: *Die Stellung halten. Kriegserfahrungen und Lebensgeschichten von Wehrmachthelferinnen*, Göttingen 2009.

- Mejstrik, Alexander: Welchen Raum braucht Geschichte? Vorstellungen von Räumlichkeit in den Geschichts-, Sozial- und Kulturwissenschaften, in: Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften 17 (2006) 1, S. 9-64.
- Moral Roncal, Antonio Manuel: Las Carlistas En Los Años 30: ¿De Ángeles Del Hogar a Modernas Amazonas? in: Revista Universitaria de Historia Militar 7 (2018) 13, S. 61-80.
- Morant i Ariño, Toni: Die Frauenabteilung der spanischen Falange und die europäischen Faschismen, 1933-1945, in: Historia Scholastica 1 (2015), S. 42-56.
- : »Para Influir En La Vida Del Estado Futuro«: Discurso – y Práctica – Falangista Sobre El Papel de La Mujer y La Feminidad, 1933-1945, in: Historia y Política 27 (2012) 1, S. 113-141.
- Nash, Mary/Cifuentes, Irene: Rojas. Las Mujeres Republicanas en la Guerra Civil, Barcelona 2016.
- Orduña Prada, Mónica: El Auxilio Social (1936-1940). La Etapa Fundacional y los Primeros Años, Madrid 1996.
- Puell de la Villa, Fernando/Huerta Barajas, Justo A.: Atlas de la Guerra Civil Española. Antecedentes, Operaciones y Secuelas Militares (1931-1945), Madrid 2007.
- Richmond, Kathleen: Women and Spanish Fascism: The Women's Section of the Falange, 1934-1959, London, New York 2003.
- Vega, Eulàlia: Pioneras y Revolucionarias. Mujeres Libertarias durante la República, la Guerra Civil y el Franquismo, Barcelona 2010.
- Zettelbauer, Heidrun: »Mit blutendem Herzen [...] für Kaiser und Vaterland«: Weibliche Selbst/Mobilisierung für Kriegsfürsorge im Kontext des Ersten Weltkriegs, in: GeschlechterGeschichten 47 (2017) 47, S. 163-184.

